

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЕНТИНА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА

Дедова Л.Н., Соломевич А.С.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск

Введение. Чувствительность дентина («sensitive dentine», ICD-DA, WHO, 1995) относят к одному из наиболее распространенных стоматологических заболеваний. Ежегодно 10-15 % посещений пациентов стоматологических кабинетов приходится на лечение чувствительности дентина. Распространенность чувствительности дентина в период 2006–2016 годы в возрастных группах 35–44 и 45–54 лет среди жителей Республики Беларусь составила 48,7 и 67,3 % соответственно. Среди пациентов с болезнями периодонта чувствительность дентина встречаются в 61–98 % случаев. Вместе с этим, в мире отмечают тенденцию к увеличению распространенности данного патологического состояния [1, 5].

Это диктует необходимость разработки специальной организации диагностических и лечебно-профилактических мероприятий у пациентов с болезнями периодонта и чувствительностью дентина. Многолетний клинический опыт дал нам возможность выработать концепцию терапии у пациентов с чувствительностью дентина и болезнями периодонта [2, 3].

Цель исследования. Обозначить концепцию диагностики, лечения и профилактики чувствительности дентина у пациентов с болезнями периодонта и оценить ее эффективность в практической стоматологии.

Материал и методы. Клинический эффект оценивали у 1528 практически здоровых пациентов 19-64 лет (898 женщин и 630 мужчин) с хроническим гингивитом, периодонтитом, рецессией десны (индекс рецессии Stahl, Morris $\geq 20\%$) и чувствительностью дентина на основании комплекса объективных диагностических тестов в течение 10-летнего периода. Обследование пациентов с чувствительностью дентина и болезнями периодонта проводили в определенной последовательности: методы диагностики первого порядка (жалобы, анамнез заболевания с выявлением общих и местных предрасполагающих факторов, осмотр, зондирование и перкуссия зуба), второго порядка (термометрия зуба, электроодонтометрия, окрашивание дентина красителями). В ряде случаев выбирали методы диагностики третьего порядка – биохимическое исследование ротовой жидкости, биопсия твердых тканей зуба, сканирующая электронная микроскопия. При постановке диагноза использовали классификацию чувствительности дентина, предложенную Л.Н. Дедовой, А.С. Соломевичем (2006 г.):

1. Чувствительность дентина				
1.1. Форма	1.2. Топография зуба	1.3. Распространённость	1.4. Течение	1.5. Степень тяжести
1.1.1. с потерей твёрдых тканей зуба	1.2.1. коронка	1.3.1. в области одного зуба	1.4.1. компенсированное	1.5.1. лёгкая
1.1.2. без потери твёрдых тканей зуба	1.2.2. шейка	1.3.2. в области нескольких зубов	1.4.2. субкомпенсированное	1.5.2. средняя
	1.2.3. корень	1.3.3. в области всех зубов	1.4.3. декомпенсированное	1.5.3. тяжёлая

Степень тяжести чувствительности дентина определяли на основании результатов расчёта комплексного индекса дифференцированной чувствительности зубов (КИДЧЗ; Л.Н. Дедова, 2004) [4].

Результаты исследования. Определили основные принципы диагностических, лечебных и профилактических мероприятий у пациентов с чувствительностью дентина и болезнями периодонта:

- мониторинг состояния тканей ротовой полости и общего состояния организма пациентов;
- выбор методов диагностики первого, второго и третьего порядка;
- определение клинических проявлений чувствительности дентина;
- выбор тактики индивидуального подхода при дифференцированном лечении;
- системность и результативность поддерживающей терапии.

После проведения подготовительного этапа лечения пациентов с болезнями периодонта и устранения предрасполагающих факторов на 3-й кафедре терапевтической стоматологии БГМУ осуществляли целенаправленный, комплексный и индивидуальный подход в воздействии на: 1) твердые ткани зубов, 2) открытые дентинные каналы, 3) вегетативную нервную систему и микроциркуляцию тканей ротовой полости, а также 4) нервно-рецепторный аппарат пульпо-дентинного комплекса зубов (патент Евразийского Патентного Ведомства №003441; авторы – Л.Н. Дедова, А.С. Соломевич).

Для повышения порога раздражения пульпы зуба, улучшения микроциркуляции тканей периодонта и характеристик ротовой жидкости пациентам проводили 3-5 процедур местной вакуум-дарсонвализации с использованием вакуумного аппарата и аппарата для дарсонвализации. Вакуумный наконечник устанавливали в область переходной складки в проекции зуба с чувствительностью дентина и проводили воздействие в течение 2–2,5 мин. Затем его перемещали в зоны выходов второй и третьей пар тройничного нерва и воздействовали пунктурно в течение 2 мин.

Для повышения минерализации твердых тканей зубов с чувствительностью дентина проводили аппликации 2,5%–ной водной взвесью глицерофосфата кальция. Одновременно пациентам назначали витаминно-минеральные комплексы по одной таблетке два раза в день в течение года: ежедневно в течение пяти месяцев, месяц перерыв, затем курс повторяли.

Последовательно наносили ненаполненный и наполненный десенситайзеры на зубы с чувствительностью дентина в соответствии с инструкциями производителей. Компоненты ненаполненных десенситайзеров, содержащих НЭМА и глутаральдегид, коагулировали коллаген дентина, вызывали преципитацию плазмопротеинов дентинной жидкости, выпадающих в осадок и obturirующих просветы дентинных каналов. Наполненные десенситайзеры, содержащие НЭМА, глубоко проникали в дентинные каналы и образовывали на поверхности дентина высокогерметичный слой. Для достижения стойкой деполяризации мембран сенсорных нервных волокон применяли лечебные средства гигиены ротовой полости рта, содержащие соли калия. Пациенты проводили чистку зубов специальной зубной пастой для чувствительных зубов. Для пролонгированного контакта зубной пасты с зубами использовали индивидуальные каппы.

Поддерживающую терапию чувствительности дентина осуществляли в рамках последовательности мероприятий у пациентов с болезнями периодонта.

На протяжении 10 лет хорошие результаты (отсутствие жалоб, показатели объективных тестов в пределах допустимой нормы) получены у 1447 пациентов с болезнями периодонта и чувствительностью дентина.

Заключение. Долгосрочное применение вышеуказанной концепции диагностики, лечения и профилактики чувствительности дентина у пациентов с болезнями периодонта дало возможность получить в 94,7% случаев хорошие результаты.

Литература:

1. Распространенность стоматологических заболеваний в Республике Беларусь / Л.Н.Дедова [и др.] // Стоматология. Эстетика. Инновации. – 2017. – Т. 1, № 2. – С. 193–202.
2. Дедова, Л.Н. Чувствительность дентина: современные методы лечения / Л.Н. Дедова, А.С. Соломевич // Стоматолог. Минск. – 2015. – № 2 (17). – С. 49–59.
3. Лечение чувствительности дентина у курящих пациентов с болезнями периодонта / Л.Н.Дедова [и др.] // Стоматолог. Минск. – 2016. – № 2 (21). – С. 12–15.
4. Терапевтическая стоматология. Болезни периодонта: учебное пособие / Л.Н. Дедова [и др.] ; под ред. Л.Н. Дедовой. – Минск : Экоперспектива, 2016. – 268 с.
5. Management of dentin hypersensitivity by National Dental Practice-Based Research Network practitioners: results from a questionnaire administered prior to initiation of a clinical study on this topic randomized, split-mouth clinical trial / D.T. Kopycka-Kedrzycki [et al.] // BMC Oral Health. – 2017. – Vol. 17. – P. 51-61.

УДК 616.314.17-008.1«2002/2019»

КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА В НАУКЕ И ПРАКТИКЕ, 2002-2019

Дедова Л.Н.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск

Периодонтология в XXI веке, и обычный вопрос: что принесла она современному обществу, какие перспективы ее в настоящем и будущем. Клиницистов интересует, изменится или сохранится, наработанные принципы стоматологии, обозначенные многими десятилетиями. Так, существуют ответы на некоторые важнейшие вопросы стоматологической науки и практики, которые обоснованы колоссальным опытом исследователей, их идей и данных многочисленных научных школ, показавших свою значимость и эффективность.

Следует отметить, что периодонтология в течение первого своего столетия развивалась стремительно в теоретических аспектах, что оказалось значимым в клинической практике, в частности, в начальных или подготовительных лечебных мероприятиях.

Вместе с этим, многочисленные работы свидетельствуют о тесной связи патологии периодонта и общим статусом человека.

Кроме того, существуют убедительные доказательства о важной проблеме в периодонтологии – особенность воспалительного процесса в периодонте, но к сожалению новая международная классификация (AAP и EFP, 2017) обобщает и не конкретизирует критерии для определения болезней периодонта

В настоящее время периодонтология проходит время перезагрузки, что связано с рядом научных и клинических знаний, повлиявших на повседневную практику. Вместе с этим, увеличение продолжительности жизни людей и их активная позиция в жизни ведет к большей подверженности болезням периодонта, что увеличивает в целом роль периодонтологии.

К сожалению, остаются нерешенные вопросы в механизме развития патологии в периодонте. Отражением этому является высокая распространенность болезней периодонта, в частности в Республике Беларусь (94,8%), а также многочисленные и разноречивые методы диагностики и профилактики, которые требуют уточнения.

В исследованиях, проведенных нами в последние 40 лет, было уделено выбору эффективных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, целесообразность которых была основана на разработанной концепции болезней